### Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 1 of 31

FORM. 404 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO PICO DEPARTAMENTO DE EDUCACION CIVISION DE PERSONAL - HATO REY, PUERTO RICO INFORMS OF CAMBID ESPECIAL - PERSONAL DOCENTE ANTES DEL CAMPET YEL CAMBIO DESPUES 1. NUMBER DEL EMPLEADO Martinez Santiago, Sonia E. 2. NUM. SEGURO SOCIAL 3. PREP. ACADEMICA N 4. EXPERIRENCIA 5. STATUS EMP. ACCUTEATER. PERM 6. SUELDO BRUTO 665,00 685.00 7. NUM. DE LA PLAZA 8. CATEGORIA ELEM 9. CLASIFICACIAN 10. FONDS E 1911. CIFRA CUENTA 80-111-80-05-01 (93-111-081-01-056-001-1110-01-00000 112. FECHA-EFFCTIVINAD 2 jul. 79 13. ACCION Y DUPACION · A.S.Ley 89 1er. tipo 14. DISTRITO ESCOLAR Ponce II (Ponce IV) 15. ENMIENDA A LOS SIGUIENTES CAMBIOS. ACCION .EFECTIVIDAD. ANTES . DESPUES .DISTRITO .CIFRA DE CUENTA A.S.Ley N. 1 oct. 79 685.00 - 705.00 9 x 30.00 30 jun. 80 32 x 45.00 1 oct. 82 A.S.Ley 30 y exp. 705,00 750.00 2do. tipo 990.00 C.S. Prep. 750.00 785.00 4 Jul. 83. 315.00 A.S.Exp. 785.00 810.00 25.00 Trasl. año 1 ago. 83 810.00 Ponce IV A.S.Ley 12 26 sept. 83 810.00 855.00 3 15.00 855,00 A.S.Ley 3 2 abr. 83 914.00 2 jul. 84 118.00 A.S.Ley 89 914.00 940.00 A.S.Ley 96 940.00 sept. 80. 1,015.00 1 abr. 88 200:00 A.S.Lev 5 1,015.00 1.089.00 Posterior a estafecha no se afec sueldos hasta: A.S.IAV 89 3 jul. 89 1,200.00 1,225.00 2 jul A.S.Exp. max. esc. jul. 91 /2x 25.00 APROBAGO SECRETARIO DE EDUCACION 20 abr. 1993 FECHA 93 ABR 21 A7:12 SI EL NOVERAMIENTO ES PROVISIONAL EL MISMO, CONSTITUYE UN CERTIFICADO PROVISIONAL FOR SU DURACION. House House



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Junta de Retiro para Maestros PO Box 191879 San Juan, PR 00919-1879 Teléfono (787) 754-8611

### CERTIFICACIÓN AÑOS DE SERVICIO Y EDAD

3 de abril de 2003

Sección de Nombramientos y Cambios Departamento de Educación

Atención: Sra. Matilde Pedraza

RE: SONIA E MARTINEZ SANTIAGO

SS:

La profesora de referencia ha radicado una solicitud de Retiro por la:

- [ ] Ley Núm 218 de 6 de mayo de 1951
- [ X] Ley Núm 45 de 27 de enero de 2000 (Enmienda Ley Núm 218)
- [ ] Ley Núm 44 de 27 de enero de 2002 (Programa de Retiro Temprano para Maestros)
- [ ] Ley Núm 358 de 2 de septiembre de 2000 (Enmienda Ley Núm 44)

Al 30 de mayo de 2003, fecha en que piensa renunciar, [X] cualifica [ ] no cualifica para acogerse a la jubilación, y tiene acumulado el siguiente tiempo.

Años	Meses	Semanas	Días	Edad
35	2	1	11/2	50

Los pagos pendientes no están considerados en esta certificación. Los mismos son por: N/A

[ ] Reconocimiento de Tiempo

[ ] Diferencia Transferencia de Fondos

[ ] Reembolso de Cuotas

Cordialmente.

L-- 2/

Harold González Rosado Secretario Ejecutivo Para uso Oficial de la JRM
Recibo
Transacción
Pagada

Recibo
Número
Fecha
Pecha
Pecha
Firma del Representante Autorizado
Fecha

PROF. SONIA E MARTINEZ SANTIAGO URB MARIANI 2911 AVE FD ROOSEVELT PONCE PR 00717-1226

### TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

In re Commonwealth of Puerto Rico, Case No.17BK03283-LTS

SONIA ENID MARTÍNEZ SANTIAGO. Urb. Mariani 2911 Ave. FD Roosevelt. Ponce, PR 00717-1226. Tel: (787) 397-6526.

sonia.e.martinez@icloud.com

PROMESA Título III Num. 17BK03283-LTS No. Reclamación 64376

RÉPLICA A LA CENTÉCIMA CUARTA OBJECIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO COMO EMPLEADO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO EN RECLAMO DEL AUMENTO SALARIAL DE LA LEY 89 DE 1979 (ROMERZO), A PARTIR DEL 1980 HASTA EL 2006.

En Junio del 2018, se sometió el Formulario Oficial 410 Modificado reclamando salarios impagos en mi empleo anterior como maestro en el Departamento de Educación de Puerto Rico por servicios prestados y que no fueron pagados.

### Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 4 of 31

Modelo SC-1515 (JRBI) 14-maya-71 Musuni de Contobilidad

#### FOR ADD LADDE ASSOCIATED DE PUERTO RICO JULIA A DE REVIRO PARA MAESTROS I INFORMIE RENTA ANUAL VITALICIA

28

51								
COMPA E MARRINEZ C		*** * - * ********	1	Núm. Reclamac	ión			
SONIA E MARTÍNEZ SA Tipo de Renta:	MITAGO		. 1	38391		Sexo FE	MENINO	)
a- Años de Servicio y	nda d						Nacimier	
Opcional (X		C-	Incapaci					7.7
Obligatorio (	)	•	Ocupac		()	1946	_08_	15
b. Edad ()	,	ď	No . Diferida -	Ocupacional	()	Afio	Mes	Dia
Edad al Retirarse	Servicios Aci	reditados		osto Anualidad	0	7 1 1		
		· Continuors		.0510 Amangag	.	Fecha de 2003		
56 09 16	_35 02	01_	1% 8	41,395.65		Año	05 Mes	30
Años Meses Dias	Años Meso					Fecha de		Día
		V				2003	05	31
				Prince		Año	Mes	Dia
Desire I - Ni - co			•	Oficina	de Fina	20700	1	1010.
Retiro Ley Núm. 45				Decumento	o Preint	ervenidos	S	
				Feehs	0-	1/2/2	- de	
Cómputo de la Renta Anual				Inicialos	100	7/03/3		
a- Sueldo promedio mensus	al más alte dur	ante TRES ai	ios conse	cutivos a \$2 02	0 72	BIBBI	_i 22.20	
			TOTAL COLLEGE	outivos a <u>92,02</u>	7.12	_   01,0	22.29	
X .75% X		30 años						
(Por ciento)		(Tiempo	Acredita	ido)	-			
*Fn coso do rente I I'S								
*En caso de renta anual dife	rida, esta come	nzará al cum	plir la eda	nd dc				
( ) o a opción en fecha po de cdad	esterior si al reti	rarse tiene 25 a	nios de se	rvicios y menos o	le 55 año	s	G <sub>e</sub>	
( ) o a opción en fecha po menos de 60 años	osterior si al reți i de edad	rarse tiene 10	y menos d	e 25 años de serv	icios y			
b. Ajuste para llegar al l	Vinino Estable	cido por ley	89	e **	an - 4 a	NAME OF THE PERSON OF THE PERS		
Años de Servicio	Edad	lucapacida	d Fisica	Dif	erido .			
\$\$	*** (S - 2)	I		\$		_		
Diferencia Mínimo o Renta S	istena de Retir	res						
Renta Mersual Vitalicia	-					\$1,522	2.29	
Renta Anual Vitalicia							110	
Computado / 1/1/	•••	2 . 16	otciado			\$18,26	7.48	
Timely Mali	15/ Jul	1./03  0	otejado	17 6	ا	11/1.6	/22	
Linkaidy Morales	Fecha	1	Maria A	Torres Morale		18 Manuel	ionka	
Recomendado:	i		probado			E	echa	
Mallar	11/2	/R	a_L	1000	10	-		
∠lytha Garcia Hernández  Directora, Servicios de Retiro	Fecha	-	- DOF	ha	H	arold Gon	zález kom o Elecutiv	1
	. 55110		1 00	ra vidi.		DUCKER	J ENSCHIE	169

#### Nombre SONIA E MARTÍNEZ SANTIAGO Servicios Acreditados Año Servicios Sueldo Año Servicios Sueldo Escolar Años Meses Sem. Mensual Phins Escolar Años Meses | Sem | Dias mensual 1966-67 \$ 235.00 AL 29 3 (1/2 D) 1996-97 1,800,00 1997-98 8 1,800,00 1997-98 3 1,800,00 1998-99 00.008,1 1999-00 1,800,00 6 m 1,900.00 2000-01 1,000,00 : 405.00 2001-02 005 00 2002-03 1415 (4) Desglose primer pago: Renta Mensual Deducciones: Asociación de Maestros Préstamo Otras Total de Deducciones Importe del Cheque Observaciones: Año F. do

12 (8-1) 2 1 1 1 1 1 1 1 1	
Hasta 1917-19	9 meses
Desde 1918-1" Insta 1940-41	10 meses
En el 1941-42	11 meses
Desde 1942-43 en adelante	12 meses

# Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 6 of 31

NOMBRE .				IDEN	NTIFICACION			DDO Q		NUMERO COMPROB			UMERO DE CHEQUE		
ONIA ENI	D MAR	TINEZ				1	30 (	)4	79	0596	55	6933	69338886		
					DEDUC	CIONES	5								
CONTRIBUCION	SEGURO	ESPECIFICA	S	,						MISCEL	ANEA	15			
OBRE INGRESOS	SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS		OCIACION MPLEADOS	CLAVE	IMPOR	RTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORT	
ACUMULADO D	URANTE EL AN		MEDICOS	AHORRO	SEGURO		1						CENTE	IMPOR	
18020		18060 MES CORRIENTI				60	83	30	81	800 ES NE	GO	)CIAI			
4505		4515		193	5								all allega Nicca		
2580.00		0.00	0.	00	645.0	0	263.	00	1	25.85			256	.15	
SUELDO BRUTO DEVENGADO	SEGURO	RIBUTABLE D SOCIAL	SUELDO TRIBUTABL SEGURO SOC	E	SUELDO BRUTO DEVENGADO	0	ADELAN SUELD 1RA QUIN	TO O	1	TOTAL EDUCCIONES		-	PAGA		
ACUMULADO DURA	NTE EL AÑO	NATURAL							DRRIEN						

### Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 7 of 31

			INFO	RME DE	SUELDO	SYD	EDUC	CIO	NES					
. NOMBRE	-		į.	IDEN	TIFICACION			IODO QL RMINA EI		NUMERO COMPROBA			JMERO DE CHEQUE	
SONIA EN	TD MAR	TINEZ		#C.7			31	01	80	055	557	710	6815	5
					DEDUC	CIONES								
-		ESPECIFICA	\ S							MISCEL	ANE	AS	,	
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS		CIACION MPLEADOS	CLAVE	IMPO	DRTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
ACUMULADO D	DURANTE EL AÑO	NATURAL	MEDICOS	AHORRO										
						60	1	30	81	800			DE E	
3850		4795					1		( )	FA NE	1 21	D. 1A1		
		MES CORRIENT				-	1			1	-	1		
3850		4795		205	55									
685,0	0	0.00	0	-00	685	00	280	0.0	0	123,30			28	1.70
SUELDO BRUTO DEVENGADO	SUELDO TO SEGURO	RIBUTABLE SOCIAL	SUELDO TRIBUTABI SEGURO SO	LE CIAL	SUELDO BRUT DEVENGADO		ADEL/ SUEI 1RA QU	DO.		TOTAL			PAGA	NETA
ACUMULADO DUR	ANTE EL AÑO	NATURAL					V	MES CO	DRRIEN	NTE				
		EST	ADO LIE	BRE AS	OCIADO	DE I	PUER	TO	RICC	)				

VEASE CLAVES AL DORSO

ANDREO SEGURO ON \$2050 ON ANDREO				INFO	RME	DE SU	JELDO	SYI	DEDUCCIO	NES				***	-
SONTA ENTO MARTINEZ  DEDUCCIONES  CONTRIBUCION SEGURO SOCIAL RETIRO SERVICIOS MEDICOS ASOCIACION DE EMPLEADOS  ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL  MES CORRIENTE  MES CORRIENTE  31 01 81 05 431 73545743  MIS CEL A N E A S  MIS CEL A N E A S  MIS CEL A N E A S  MORRIE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE  A SOCIACION DE EMPLEADOS  A HORRO SEGURO  MES CORRIENTE  MES CORRIENTE	NOMBRE					IDENTIFIC	ACION		PERIODO QUE TERMINA E	UE N					Ε
CONTRIBUCION SEGURO SOCIAL RETIRO SERVICIOS MEDICOS AHORRO SEGURO  ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL  MES CORRIENTE  MISCELANE AS  MISCELANE AS  LAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE  LAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE  LAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE  LAVE IMPORTE CLAVE IMPORTE	SONIA EN	10 MAR	TINEZ	4					31 01	31	0514	+31		New York Control of the Control of t	r.j.
SOBRE INGRESOS SOCIAL RETIRO SERVICIOS MEDICOS MEDICOS MEDICOS AHORRO SEGURO  ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL  MES CORRIENTE  MES CORRIENTE  ASOCIACION DE EMPLEADOS CLAVE IMPORTE CLAV			FCDFCLFLO				DEDUC	CIONES	5						
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL  ACUMULADO DURANTE EL AÑO DURANT	CONTRIBUCION	SEGURO		5							MISCEL	ANE	A C		
4225 4970 MES CORRIENTE 06 13950 07 4635 60 880 81 100 NO ES NEGOCIABLE				SERVICIOS				CLAVE	IMPORTE	CLAVE		T			
4225 4970 06 13950 07 4635 60 880 81 100 NO ES NEGOCIABLE	ACUMULADO	DURANTE EL AÑO			AHC	NPPO I	CCCDe			90.11	0.176	CEAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
	4225		4970					06	13950	07	4635	60	880	81	1000
			7710						76.	10	CC AIR	000	NAME OF BRIDE	5 E ST	
4225 4970 2130			MES CORRIENTE			**********		1	13		ED INT	E PH	N. IAI	KIH	
	4225		4970		21	.30							- 5-747 X.B	O' Elega Theol	
71000 000 000 71000 19600 31790 19610		0	000	C	000		7100	00	19600		31790			1	9610
SUELDO BRUTO SUELDO TRIBUTABLE SUELDO BRUTO ADELANTO TODAD TRIBUTABLE SUELDO BRUTO ADELANTO TODAD	SUELDO BRUTO DEVENGADO	SUELDO TE SEGURO	RIBUTABLE	TRIBUTABL	E	SUEL	DO BRUTO	,	ADELANTO	-	TOTAL				
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL SEGURO SOCIAL DEVENGADO TRA QUINCENA DEDUCCIONES PAGA NETA	ACUMULADO DUR	RANTE EL AÑO N	ATURAL	SEGUNO SOC	TAL	DEV	VENGADO		TRA QUINCENA		DUCCIONES			PAGA	NETA
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE RUERTO DIOS											ΓE .				

BRE ASOCIADO DE PUERTO RICO VEASE CLAVES AL DORSO

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

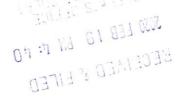
NAME	CLAIM#	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Martinez Santiago, Sonia Enid	64376	6/19/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Rico, but fails to against the Con	provide any ba nmonwealth of I ther claimant ha	t liabilities associated with the Co sis or supporting documentation f Puerto Rico, such that the Debtors as a valid claim against the Commo ors	or asserting a claim are unable to

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Martinez Santiago,	64376	6/19/2018	Commonwealth of	\$0.00
Sonia Enid			Puerto Rico	
Base para:			la intención de formular la iado de Puerto Rico, pero	
			restant and the state of the contract of the state of the	r una reclamación contra el
			ico, de manera que los De	
	determinar si el	reclamante tiene u	una reclamación válida cor	ntra el Estado Libre Asociado
	de Puerto Rico o	cualquiera de los	otros deudores en virtud o	del Título III.

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico">https://cases.primeclerk.com/puertorico</a>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).



\*\*\*CUST PR 1845 SRF 38154 PackID: 392 MMLID: 1709651 SVC: 113th Omni Martinez Santiago, Sonia Enid 2911 Ave. F.D. Roosevelt Urb. Mariani Ponce, PR 00717-1226

# Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 10 of 31

NOMBRE				IDENTIFIC	CACION		PERIODO QU TERMINA ÉI	JE N	NUMERO COMPROE	DE BANTE	NUI C	MERO DE HEQUE	
SONIA ENI	D MAR	TINEZ					31 01	83	048	3514	783	937	41
CONTRIBUTION		ESPECIFIC	AS		DEDUC	CIONES	1	- 0	Maria Carlo				
	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS	ASOCIAC DE EMPLE	CION	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	MISCE	The second second	Deviler Annual Color		
ACUMULADO DUF	RANTE EL AÑO	NATURAL	MEDICOS	AHORRO	SEGURO	SETTE	IMPORTE	GLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
5415		514	5			BE	4500	06	16800	07	5033	60	1000
		MES CORRIEN	TE				1	MU			UCIA	811	
5415		514	5	2205					, ske <sub>ka</sub>				
78000		000		0 00	780	ód	1870	d	35598	erica de la composición dela composición de la composición de la composición dela composición dela composición dela composición de la composición de la composición dela composición de la composición dela		2	3702
SUELDO BRUTO DEVENGADO	SUELDO TRI SEGURO S	BUTABLE	SUELDO TRIBUTABLI SEGURO SOC	SUE	LDO BRUTO		ADELANTO SUELDO ra QUINCENA	1 7/2	TOTAL		-	-	1
ACUMULADO DURANT	E EL AÑO NA	TURAL	SEGUNO SOC	IAL   DE	VENGADO	1			UCCIONES		Ma ST Sud	PAGA	NETA
			ESTADO	LIBBE	100014		. MES CC						
į.			LOTADO	VEASE	CLAVE			O RI	- É				

SONIA EN	ID MAR	BRE /	10	IDEN	TIFICACIO	DED	PUERTOUCCION PERIODO QU TERMINA EN 1 0189	E CO	NUMERO DE DMPROBANTE 51821	C	MERO DE HEQUE
CONTRIBUCION		ESPECIFICAS	1	DEDUCCI	ONES						0,000
OBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS	ASOCIA	CION	-		MISC	ELANEAS		
ACUMULADO DU	JRANTE EL AÑ	IO NATURAL	MEDICOS	AHORROS	SEGURO	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
5368		7805		nii Olinos	SEGURO	06	17356	07	16633	60	2900
\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\		MES CORRIENTE					1				1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
5368		7805		3345	350				1		
	0	000	00	-	11500		29800	5	3757	2	7943
11150	SUELDO 1	TRIBUTARI E SUE	I DO TRIBLITA					-	-	-	
SUELDO GADO DEVENGA	SUELDO 1 SEGURI RANTE EL AÑO		LDO TRIBUTAB EGURO SOCIAL		O BRUTO NGADO	12-	ANTO SUELDO QUINCENA CORRIENTE	DEDU	CCIONES	PAGA N	IETA

Complementario	NOMBE	RE	ORME D		TIFICACION		PERIODO QU TERMINA EN	ΙE	NUMERO DE	NU	IMERO DE	
ONIA ENID	MAR	TINEZ				2	11 0190		OMPROBANTE		CHEQUE	,
				DEDUC	GIONES	2	17 0730	, (	149985	673	245954	
ONTRIBUCION SEGU BRE INGRESOS SOC	SURO T	SPECIFICAS	I consider	Markey III	40 ACC			MISC	CELANEAS			] -
ACUMULADO DURANT			SERVICIOS	ASOCIA DE EMPLE	-	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	┨-
Third political	· - FF MINE					3.	127					
6643	I AN	8400	755-002000000000	AHORROS	SEGURO	06 81	18037 1400		16652	60	2900	0
1 1 1		8400		AHORROS	SEGURO				16652	60	2900	. (
1 1 1		1 :		3600					16652	60	2900	. 0
6643		8400 MES CORRIENTE 8400		3600		81			16652 57982		2900	

### Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 12 of 31

	Γ				P	00836	670==		Ε	
Estado Libre Asociado de 592 - Junta Retiro Maestros Pension		ico			Grupo de Desde: Hasta:	Pago: SM -Qu 08/16/0 08/31/0	3		# Cheque:	00833927
SONIA E MARTINEZ SANTIAGO URB MARIANI 2911 AVE F D ROOSEVELT PONCE PR 00717-1226 SS:			# Emplead Dept: Oficina: Titulo: Sueldo:	374130°FE		EY 45	DATA IMP: Estado Civil: Concesiones: Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:	Federal Married 0	PR Married 39 +99	
	HORAS	E INGRESO	***********					IMP	JESTOS	
Descripcion		Sueldo	Corriente - Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion		Corriente	Acumulado
Descripcion BONO MEDICINA- PENSIONADO Pensionados - Bono Verano Pago Retro Pensionados Pago de Salarios Regulares		Steado	Holds	100.00 0.00 0.00 0.00	81.25	100.00 100.00 3,854.82 761.14	PR Withholdng	(	0.00	0.01
									<b>33</b>	
Total:			***************************************			4,815.96	<del></del>	RIGGGAI	0.00	0.01 Acumulado
25 Empeion C	orriente	Acumulado		Pers De Cuota-	Corrien Ret Mae 0.	de Acumulado 00 94.65	Descripcion		Cornence	Acumulauo
			,		*					1
Total:	0.00	0.00	Total:		0.	00 94.65	* Tributable			
The state of the s	184111110				TOTAL		DEDUCCION		S	PAGA NETA
Corriente:	100.00					0.00		0.00		100.00
Acumulado: PRO HORAS  Balance Inicial: 0.0 + Acumulado:	4,815.96					0.01	- CTI	que #0083392	PAGA NETA 27	100.00
- Utilizado: - Donada: + Ajustes: Balance Final: 0.0							7011		e.	
MENSAJE:		-								

### Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 13 of 31

Gobierno de Puerto Ric 592 - SISTEMA DE RETIRO M	O IAESTRO-PEN	NS			Grupo de Desde:		uincenal		Business Un	
					Hasta:	01/01/2			Aviso #:	9098411
SONIA E MARTINEZ SANTI	AGO		# Empleade	o: XXXXX4631		01/15/2	DATA IMP:	F 1 1	Fecha Aviso	01/15/201
BDA MARIANI			Dept:		SIONADOS L	EV 45	Estado Civil:	Federal	PR	
2911 AVE FD ROOSEVELT			Lugar:	PENSIONAD	OS LEY 45	61 43	Concesiones:	Married 0	Married	
PONCE PR 00717-1226			Titulo:	Pensionado			Pct. Adel.:	U	39+99	
SS: XXX-XX-4631			Sueldo:	\$1,567.96 Mo	onthly		Cant. Adel.:			
	HORA	S E INGRESO	98				Cant. Auci	DATO	ESTOS	
D:			Corriente -		Acum	ılado		000000000000000000000000000000000000000	-E51.U5	
Descripcion		Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion		Corriente	A
Pago de Salarios Regulares		9.648985	81.25	783.98	81.25	783.98			Cornelle	Acumula
							1			
							1			
							1			
otal:										
The second secon			81.25	783.98	81.25	783.98	Total:		0.00	0.0
DEDECCIONES Inscripcion			D)	EDUCCIONES (	GENERALES		BENEF	CIOS PATE	ONALES PAGA	DOS
SSCREEGE	Corriente	Acumulado			Corriente	Acumulado	Descripcion		Corriente	
				rs De Cuota-Ret M		8 53.48			Comonic	rediffulad
				ip ELA-Prest Reg		1 93.81				
			AE-Seguro p	or Muerte Asoc E	ELA 1.7	5 1.75				
			Ahorros-AEI	ELA	23.5	2 23.52				
		i								
		- 1								
		- 1								
		- 1								
		- 1								
4.1.		0.00	m . 1							
	0.00	0.00	Total:		172.50	172.56	* Tributable			
TO	TAL BRUTO	0.00	i otai:			172.56   TPUESTOS	* Tributable DEDUCCIONE	PRINTALES	0	ACLA SIET
TOT	TAL BRUTO 783.98	0.00 [	l otal:			Total Control of the	* Tributable  DEDUCCIONE		P	
TOT orriente: cumulado:	783.98 783.98	0.00 [	1 otal:			PUESTOS 0.00	* Tributable DEDUCCIONE	172.56	P	611.42
romente: cumulado: FO HORAS ACUM	783.98 783.98	0.00 [	Total:			APUESTOS .	DEDUCCIONE	172.56 172.56		611.42
triente: cumulado: FO HORAS ACUM alance Inicial: 0.0	783.98 783.98	0.00	Total:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE	172.56 172.56 RIBUCION P	AGA NETA	611.42 611.42
triente: cumulado: FO HORAS ACUM alance Inicial: 0.0	783.98 783.98	0.00	Total:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE	172.56 172.56		611.42 611.42
TO: corriente: comulado: FO HORAS ACUM alance Inicial: 0.0 Acumulado:	783.98 783.98	0.00 [	Total:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE DISTI Aviso	172.56 172.56 RIBUCION P		611.42 611.42 611.42
TO: corriente: comulado: FO HORAS ACUM alance Inicial: 0.0 Acumulado: Utilizado:	783.98 783.98	0.00 [	Total:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE	172.56 172.56 RIBUCION P		611.42 611.42
orriente: cumulado: FO HORAS ACUM alance Inicial: 0.0 Acumulado: Utilizado: Donada:	783.98 783.98	0.00	Total:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE DISTI Aviso	172.56 172.56 RIBUCION P		611.42 611.42 611.42
TO:  orriente:  tumulado:  FO HORAS  alance Inicial:  Acumulado:  Utilizado:  Donada:  A'ustes:	783.98 783.98	0.00 ]	Iotal:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE DISTI Aviso	172.56 172.56 RIBUCION P		611.42 611.42 611.42
porriente: comulado: FO HORAS ACUM clance Inicial: 0.0 Acumulado: Utilizado: Donada: Aiustes:	783.98 783.98	0.00	Iotal:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE DISTI Aviso	172.56 172.56 RIBUCION P		611.42 611.42 611.42
TO:  orriente: cumulado:  FO HORAS ACUM ilance Inicial: 0.0  Acumulado:  Utilizado: Donada: Arustes: ilance Final: 0.0	783.98 783.98	0.00 ]	Iotal:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE DISTI Aviso	172.56 172.56 RIBUCION P		611.42 611.42 611.42
porriente: comulado: FO HORAS ACUM clance Inicial: 0.0 Acumulado: Utilizado: Donada: Aiustes:	783.98 783.98	0.00 ]	Iotal:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE DISTI Aviso	172.56 172.56 RIBUCION P		611.42 611.42 611.42
periente: cumulado: FO HORAS ACUM lance Inicial: 0.0 Acumulado:  Utilizado: Donada: Acustes: lance Final: 0.0	783.98 783.98	0.00 [	Iotal:			PUESTOS 0.00	DEDUCCIONE DISTI Aviso	172.56 172.56 RIBUCION P		611.42 611.42 611.42

Fecha

01/15/2019

Cant. Deposito: \$611.42

592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Gobierno de Puerto Rico

իվորասվորդիկիկիրկորդուների և բանակությունը և հերակությունը և հերակությունը և հերակությունը և հերակությունը և հ

TRAY 81 SQ 20218\*\*\*\*\*\*\*\*SCH 5-DIGIT 00716 20218 2 AV 0.383
SONIA E MARTINEZ SANTIAGO
BDA MARIANI
2911 AVE FD ROOSEVELT
PONCE PR 00717-1226

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	243342780	\$611.42
Total:		\$611.42

Aviso No.

9098411

#### Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 14 of 31

FORM. 409 Rev. 2000



\_dias por vacaciones Pagarle\_ regulares

Fecha

Descontarle \_\_\_ \_\_\_\_ días por ausencias

#### Informe de Cambio - Personal Docente

A CONTRACTOR OF THE PROPERTY.	ANTES DEL CAMBI	0	DESI	PUÉS DEL CAMBIO
1. Nombre del Emplendo	GUNDA MARTINEZ GANT	1.400		
2. Número de Seguro Social	J			
Lugar y Fecha de Nacimiento	UTUADO P.R 15 de a	igosto de	1946	
4. Sexo	F			
5. Estado Civil	S			
6. Preparación Académica	BA			The state of the s
7. Experiencia	359-1-2.0			
8. Status Empleado (Contrato)	PERMANENTE			-
9. Sueldo Bruto	\$2,105.00			
10. Número del Puesto	R27265			
11. Categoría del Puesto	FLEMENTAL			
12. Nivel del Puesto (Directivo)				
13. Fondo	Estatal			
14. Cifra de Cuenta				
15. Fecha de Efectividad	2 de junio de 2003			
16. Acción y Duración	RENUNCIA JUBILACION	EDAD Y AÑ	OS DE SERVICI	OS
17. Causa del Cese				The state of the s
18. Último día de Trabajo	30 de mayo de 2003		Γ	RECIBIDO
19. Último día de Pago				JUN 0 3 5003
20. Programa Escolar, nivel y grado				JUN 0 3 5000
21. Turno en Registro				PERSONAL DOCENTE
22. Distrito Escolar	PONCE II			
23. Escuela	ABRAHAM LINCOLN			
24. Dirección Postal y Residencial Urb. Mariani 2911 Ave. Ponce, P.R. 00717-1226	25. Teléfono Residencial	Deseo:	Afiliarme No a	s probatorio o permanente  filiarme a la organización sindical que representa puesto (Ley Número 45 de 25 de febrero de 1998).  Fecha
27. Observaciones: .				
28. En caso de cambic de <i>status</i> a prob nación permanente, reubicación o d		29. Deseo: Al descuento de Empleados	del ELA de Puerto Rico en cas	No Acogerme  para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Ascciación so de cambio de contrato a probatorio o permanente.
30. Recomendado	। चलव	31. Recomend	Firma del empleado	Fecha
Lilla M. lilon Binester in Escuela	1/6 mayor 3003		Director de Escuela	FRENS
32. Aprobado: Por el Secretario de Ed	lucación o su Representante			

Firma



SRM-SB-024 Rev. marzo 2017

#### **CERTIFICACIÓN DE PENSIÓN**

MARTINEZ SANTIAGO, SONIA E BDA MARIANI 2911 AVE FD ROOSEVELT PONCE PR 00717-1226

Certifico que MARTINEZ SANTIAGO, SONIA E recibe de una pensión vitalicia del Sistema de Retiro para Maestros. La pensión mensual es de \$1,567.96 equivalente a \$18,815.52 anual. Luego de las deducciones recibe la cantidad de \$1,222.84 mensual, equivalente a \$14,674.08 anual.

Esta certificación se expide hoy 27 de junio de 2018.



Número de Certificación: SRM03P1803060

Para verificar la validez de esta certificación, debe hacerlo a través del portal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico: http://www.pr.gov o en nuestro Portal en http://www.srm.pr.gov

235 Avenida Arterial Hostos · Edificio Capital Center · Torre Norte, Hato Rey · Puerto Rico 00918 P.O. Box 191879 · San Juan PR 00919-1879



-----

Ley-89

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

V	Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
	Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
	Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
	Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

700 JUN 27 P 3: 21

#### Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

#### Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso. .

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación	
1. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre all acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)  Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor	9 1 1

Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 17 of 31

		Υ.	
4	3	2	rie.

page 2

			Than Billian at M
2.	Has this claim been acquired from someone else?	No / No Yes. From whom? Si. ¿De quién?	
	¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?		and to the engliter he sent?
3.	Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)	Martinez Santiago Sonia Enid	Name / Nombre
The state of the s	¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Ave. F.D. Roosevelt  Number / Número Street / Calle	Number / Número Street / Calle
-	Norma federal del	Porce P.R. 00717-1226 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal	City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal
	quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g	(787) 397-6526 Contact phone / Teléfono de contacto	Contact phone / Teléfono de contacto
		Contact email / Correo electrónico de contacto	Contact email / Correo electrónico de contacto
4	Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<ul> <li>No / No</li> <li>Yes. Claim number on court claims registry (if known)</li> <li>Sí. Número de reclamación en el registro de reclamación</li> <li>Filed on / Presentada el</li></ul>	ones judiciales (en caso de saberlo) (MM /DD/YYYY) / (DD/MW/AAAA)
- 5	Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	✓ No / No  ☐ Yes. Who made the earlier filling?  Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?	
The second secon	¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?		
ESTREMENT	Part 2 / Parte 2:	Bive Information About the Claim as of the Petition Complete toda la información acerca de la reclama	Date ción desde la fecha en la que se presentó el caso.
8	Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	Ves. Identify the agency or department and contact na departments is available at: https://cases.primeclerk.co	m/puertorico/.) del representante. (Una lista de agencias y departamentos del
	¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociad de Puerto Rico?	Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible d	en: https://cases.primecierk.com/puertonoo//
	7. Do you supply goods and / or services to the government?	Yes. Provide the additional information set forth below continuación:	÷
	¿Proporciona bienes y o servicios al gobierno	Vendor / Contract Number   Número de proveedor / co	ontrato:
		List any amounts due after the Petition Date (listed abo Anote la cantidad que se le debe después de la fecha del del 30 de junio de 2017 \$	ove) but before June 30, 2017: que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes

# Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 18 of 31

How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	Does this amount include interest or other charges. Este importe incluye intereses u otros cargos?  No / No  Yes. Attach statement itemizing interest, fees, of charges required by Bankruptcy Rule 300.  Si. Adjunte un balance con intereses detallados gastos u otros cargos exigidos por la Norm 3001(c)(2)(A).	expenses, or other 1(c)(2)(A). s, honorarios, a de Quiebras
. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3 disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.  Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, le homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención mé	esiones personales u e respalde la le información que dica.
O. Is all or part of the claim secured?  ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	Redamo per incumplimiento de aumento salar  No/No  Yes. The claim is secured by a lien on property.  Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.  Nature of property / Naturaleza del bien:  Motor vehicle / Vehículos	Mai 1483 1107
	Otro. Describe: Otro. Describir:  Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:  Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other documento been filed or recorded.)  Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realizacion para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que presentado o registrado un derecho de retención.	security interest (for not that shows the lien has ión de pasos adicionales le retención, un
	Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$	ie ia ilita 7.)
	Annual Interest Rate (on the Petition Date) _Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso)%  □ Fixed / Fija □ Variable / Variable	
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	No / No  Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se	presentó el caso\$
Modified Official Form 410	Proof of Claim	page 3

Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 19 of 31

12. Is this claim subject to a right of setoff?  ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	No/No  Pres. Identify the property/ Si. Identifique el bien: derecho de compensación de aumento Salaviat adeudado Romerazo 1989-1989
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?  ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.  Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.
Part 3 / Parte 3:	Sign Below / Firmar a continuación
The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).	Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:  I am the creditor. / Soy el acreedor.  I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.  La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).	<ul> <li>I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.</li> <li>I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.</li> <li>I understand that an authorized signature on this <i>Proof of Claim</i> serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward thedebt.</li> <li>Comprendo que una firma autorizada en esta <i>Evidencia de reclamación</i> se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda</li> <li>I have examined the information in this <i>Proof of Claim</i> and have a reasonable belief that the information is true and correct.</li> </ul>
Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.	He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.  I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.
	Signature / Firma Source Completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:
	Name  Sonia Enid First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido  Title / Cargo  Martínez Martínez Martínez  Last name / Apellido  Title / Cargo  Company / Compañía  Departamento de Educación  Identify the forporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.
	Address / Dirección  Number / Número  Street / Calle  Ponce City / Ciudad  Ave. F. D. Roosevelt Urb. Mariani  Street / Calle  PR. 00717-1226  State / Estado ZIP Code / Código postal
	Contact phone / Teléfono de contacto 8/15 11 50 4 Email / Correo electronico 1611 611 611 611 611 611 611 611 611 6

Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc:

Exhibit Page 20 of 31

Lev # 96 Sila Caldero

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

	RITO DE l'OERTO RICO	PER INTERNATION				
Fill Ller	in this information to identify the case (Select only one ne esta información para identificar el caso (seleccione sólo un	Debtor per claim form) deudor por formulario de	). / reclamación).	1	(	1
2	Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017	Departame Educació	ento en	de
	Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017		- Se	
	Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017			
	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017		, s.	
	Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017	2018 JUN		
B.//-	odified Official Form 410 / Formulario O	ficial 410 Modifi	cado	127 P		

### Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado Proof of Claim / Evidencia de reclamación

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso. .

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación	
i. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación) Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor	1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

	Has this claim been acquired from someone else?	No / No  Yes. From whom?  Si. ¿De quién?	
	¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?		Fig. 25 agree of the second
3.	Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)	Sonia Enid Martinez Santiap	Name / Nombre
	¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	2911 Ave. F.D. Roosevel + Mariani Number / Número Street / Calle	Number / Número Street / Calle
	Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por	Ponce PK 00717-1226 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal	City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal
	sus siglas en inglés) 2002(g	(787) 397-6526 Contact phone / Teléfono de contacto	Contact phone / Teléfono de contacto
		Contact email/ Correo electrónico de contacto	Contact email / Correo electrónico de contacto
	Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada	No / No  Yes. Claim number on court claims registry (if known)  Sí. Número de reclamación en el registro de reclamación Filed on / Presentada el	ones judiciales (en caso de saberlo)(MM /DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)
5.	Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	✓ No / No  ☐ Yes. Who made the earlier filing?  Sf. ¿Quién hizo la reclamación anterior?	
	¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?		The second of th
P	art 2 / Parte 2: G	ive Information About the Claim as of the Petition omplete toda la información acerca de la reclama	
6.	Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	No / No  Yes. Identify the agency or department and contact named departments is available at: https://cases.primeclerk.com	ne. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and n/puertorico/.) del representante. (Una lista de agencias y departamentos del
£.	¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible e	en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).
7.	Do you supply goods and / or services to the government?	No / No Yes. Provide the additional information set forth below / continuación:	•
	¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	Vendor / Contract Number   Número de proveedor / con	etrato:
		List any amounts due after the Petition Date (listed above Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que del 30 de junio de 2017 \$	e) but before June 30, 2017: ue se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero ante

# Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 22 of 31

F	
. How much is the claim?	\$ Indaterminado. Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?
¿Cuál es el importe de la reclamación?	<ul> <li>No / No</li> <li>Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).</li> <li>Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).</li> </ul>
. What is the basis of the claim?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.
¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.
9	Ley 96 del 1 de julio 2002
0. Is all or part of the claim secured?	☐ No / No ☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.  Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.
¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	Nature of property / Naturaleza del bien:  Motor vehicle / Vehículos
	Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)  Adjunte copies editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.  Value of property / Valor del bien:  Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$
11. Is this claim based on a lease?  ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<ul> <li>☑ No / No</li> <li>☑ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.</li> <li>Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso\$</li> </ul>

# Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 23 of 31

	to Ac	-
12. Is this claim subject to a right of setoff?	₩ No / No	
	Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien:	
¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	St. Identifique el bien.	
13. Is all or part of the claim entitled to	□ No / No	
administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?	Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.	
¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.	* .
Part 3 / Parte 3:	Sign Below / Firmar a continuación	
The person completing this proof of claim must	Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:	
sign and date it. FRBP 9011(b).	I am the creditor. / Soy el acreedor.	
If you file this claim	I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.  I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor	o su agente
electronically, FRBP	autorizado. Norma de quiebra 3004.	
5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a	I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endos codeudor. Norma de quiebra 3005.	
signature is.	I understand that an authorized signature on this <i>Proof of Claim</i> serves as an acknowledgment that when calculathe amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.	ating
La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.	Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento o al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido pa saldar la deuda	de que ra
FRBP 9011(b).  Si presenta esta reclamación	I have examined the information in this <i>Proof of Claim</i> and have a reasonable belief that the information is true and correct.	
de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas	He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.	
locales para especificar qué se considera una firma.	I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.	
	Executed on date / Ejecutado el 26 junio 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
	Signature / Firma Sonia C. Warting Santiago	
	Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el ne la persona que completa y firma esta reclamación:	ombre de
	Name  Sonia Enid Marknez Sant.  First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido	l. iago
	Title/Cargo <u>Maestra Escuela Elemental</u>	7 15
	Company / Compañía Departamento de Educación de E. L. A. Y. Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.	<u></u>
	Address / Dirección 29/1 Ave. F.D. Roosevelt Unb. Mariani.  Number / Número Street / Calle	
	Pance P.R  City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código posta	-6 II
	Contact phone / Teléfono de contacto Email / Correo electrónico	

Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc:

Exhibit Page 24 of 31

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill Ller	in this information to identify the case (Select only one se esta información para identificar el caso (seleccione sólo un	Debtor per claim form deudor por formulario de	). / reclamación).
Γ',	Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
	Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
	Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
1)-	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
0	Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

7018 IN 27 P 3: 21

#### Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

### Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso. .

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación	
Who is the current creditor?     Quién es el acreedor actual?	Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la rectamación) Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor	

Modified Official Form 410 Proof of Claim page 1

# Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 25 of 31

Has this claim been acquired from someone else?	No / No ☐ Yes. From whom? Sí. ¿De quién?	CONTRIBUTED SHIT ROATED ON THE DISTRICT CONTRIBUTED ON THE CONTRIBUTED
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?		
Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)	Sonia E. Wartinez San	Name / Nombre
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	2911 Ave. F.D. Rooseyelt Number/Número Street/Calle	Number / Número Street / Calle
Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por	City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código pos	tal City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código posta
sus siglas en inglés) 2002(g	Contact phone / Teléfono de contacto  Lairongo a hotmail. com  Contact email / Porreo electrónico de contacto	Contact phone / Teléfono de contacto
	Contact email / Correo electrónico de contacto	Contact email / Correo electrónico de contacto
Does this claim amend one already filed?	☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known	
¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	Sí. Número de reclamación en el registro de reclama Filed on / Presentada el	
Do you know if anyone else has filed a proof o claim for this claim?		ging balan kepada sebagai sebag Sebagai sebagai sebaga Sebagai sebagai sebaga
¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	on the second of	The man was a common at the entire of \$1 m. The common and the com
Part 2 / Parte 2:	Give Information About the Claim as of the Petitic	on Date nación desde la fecha en la que se presentó el caso
Do you have a claim against a specific agenc or department of the Commonwealth of Puert Rico?	departments is available at: https://cases.primeclerk.	
¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o	Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponibl	1 0 10
departamento específico del Estado Libre Asocia de Puerto Rico?		estros de Yuerto Rico
Do you supply goods and / or services to the government?	☑ No / No ☐ Yes. Provide the additional information set forth below continuación:	w / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a
¿Proporciona bienes y o servicios al gobierno		contrato:
	List any amounts due after the Petition Date (listed at Anote la cantidad que se le debe después de la fecha del 30 de junio de 2017 \$	pove) but before June 30, 2017: a que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero ant

### Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 26 of 31

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	Some this amount include interest or other charges?  Este importe incluye intereses u otros cargos?  No / No  Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).  Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.  Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.  Aumento 3% de sue do desde enero de 1998, Ley número 39 del 13 junio de 2001. Aumento por Costo devida
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	Yes. The claim is secured by a lien on property.  Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.  Nature of property / Naturaleza del bien:  Motor vehicle / Vehículos
	Other: Describe: Otro. Describir:  Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:  Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)  Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.  Value of property / Valor del bien:  Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$
11. Is this claim based on a lease?  ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso\$

#### Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc Exhibit Page 27 of 31

		* 73
12. Is this claim subject to a right of setoff?	No / No	
¿La reclamación está	Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien:	
sujeta a un derecho de compensación?	Oil Idonatique di Biotit	1131101 (E-030
13. Is all or part of the	₩ No / No	
claim entitled to administrative priority	☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received	§
pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?	by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.	
¿La reclamación, total o parcial, cumple los	Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien	
requisitos para ser	recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso	7 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2
tratada como prioridad administrativa	normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha	
conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	reclamación.	
Part 3 / Parte 3:	Sign Below / Firmar a continuación	
The person completing this proof of claim must	Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:	
sign and date it.	I am the creditor. / Soy el acreedor.	
FRBP 9011(b).  If you file this claim	I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del a  I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el sin	
electronically, FRBP	autorizado. Norma de quiebra 3004.	
5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a	I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garan codeudor. Norma de quiebra 3005.	te, fiador, endosante u otro
signature is.	I understand that an authorized signature on this <i>Proof of Claim</i> serves as an acknowledgment the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the	nat when calculating adebt.
La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.	Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un ral calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo p saldar la deuda	
FRBP 9011(b).	I have examined the information in this <i>Proof of Claim</i> and have a reasonable belief that the infortrue and correct.	mation is
Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la	He leido la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para supo	ner que la
FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas	información es verdadera y correcta.	nei que la
locales para especificar qué se considera una firma.	I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de pelo que antecede es verdadero y correcto.	erjurio que
	Executed on date / Ejecutado el 26 junio 3-018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
	Signature / Firma Socia C. Martinez Soutings	
a ar	Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de la persona que completa y firma esta reclamación:	imprenta el nombre de
	Name Sonia Emd Hartin First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Ap	es Santiago
	Title/Cargo Maestra Escuela Elemental	
	Company / Compañía <u>Sis tema de Ketiro de Empleados de</u> Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un re	Caudador.
	Address / Dirección 2911 Ave. F.D. Roasevet Urb. Ma	riani
	~	717-1226 de / Código postal
	City / Ciudad State / Estado ZIP Co  Contact phone / Teléfono de contacto (187) 397-651 Email / Correo electrónico (197) 297-651 Email / Correo electrónico (197	

Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc Exhibit Page 28 of 31

Ley de Pagos Experiencia

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

	Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
ב	Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
ב	Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
Y	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date May 21, 2017
0	Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date July 2, 2017

2018 JUN 27 P 3: 2

### Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

### Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso. .

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación	
I. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación) Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor	

Case:17-03283-LTS Doc#:11573-1 Filed:02/19/20 Entered:02/24/20 11:48:21 Desc: Exhibit Page 29 of 31

a		No / No  Yes. From whom?  Sí. ¿De quién?	
s	Esta reclamación e ha adquirido de tra persona?		11 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 -
V		Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
E	rederal Rule of sankruptcy Procedure FRBP) 2002(g)	Martinez Santiago, Sonia Enid	Name / Nombre
1	A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	291 Ave. F.D. Roosovelt Number/Número Street/Calle	Number / Número Street / Calle
	procedimiento de	City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal	City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal
	2002(g	Contact phone / Teléfono de contacto	Contact phone / Teléfono de contacto
		taironge a hotmail com Contact email Gree electrónico de contacto	Contact email / Correo electrónico de contacto
	one already filed? Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamac Filed on / Presentada el	iones judiciales (en caso de saberlo) _(MM /DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)
5.	Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	No / No Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?	
5.	else has filed a proof of	Yes. Who made the earlier filing?	
	else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	Yes. Who made the earlier filing? Sf. ¿Quién hizo la reclamación anterior?	n Date ación desde la fecha en la que se presentó el caso.
P	else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	Yes. Who made the earlier filing?  Si. ¿Quién hizo la reclamación anterior?  Sieve Information About the Claim as of the Petition Complete toda la información acerca de la reclamación y No  Yes. Identify the agency or department and contact no departments is available at: https://cases.primeclerk.com/	ame. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and com/puertorico/.)  e del representante. (Una lista de agencias y departamentos de
P	else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?  art 2 / Parte 2:  Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto	Yes. Who made the earlier filing? Sf. ¿Quién hizo la reclamación anterior?  Sieve Information About the Claim as of the Petition Complete toda la información acerca de la reclamación y No No  Yes. Identify the agency or department and contact no departments is available at: https://cases.primeclerk.co. Si. Identifique el organismo o departamento y nombre Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible	ame. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and com/puertorico/.)  e del representante. (Una lista de agencias y departamentos de
6.	else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación para esta reclamación?  art 2 / Parte 2:  Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado	Yes. Who made the earlier filing?  Si. ¿Quién hizo la reclamación anterior?  Sieve Information About the Claim as of the Petition complete toda la información acerca de la reclamación / No  Yes. Identify the agency or department and contact no departments is available at: https://cases.primeclerk.csi. Identifique el organismo o departamento y nombre Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible del Fatado Libre.	ación desde la fecha en la que se presento el caso- ame. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and com/puertorico/.) e del representante. (Una lista de agencias y departamentos de e en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).
6.	else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?  art 2 / Parte 2:  Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?  Do you supply goods and / or services to the	Yes. Who made the earlier filing?  Sf. ¿Quién hizo la reclamación anterior?  Sieve Information About the Claim as of the Petition Complete toda la información acerca de la reclamación y la reclamación acerca de la reclamación y la reclamación departments is available at: https://cases.primeclerk.co.  Si. Identifique el organismo o departamento y nombre Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible de la reclamación y la	ame. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and com/puertorico/.)  e del representante. (Una lista de agencias y departamentos de en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).  los empleados de go hierno  Asocia do de P. R.  ev/ Sí. Proporcionar la información adicional establecida a

basada en un arrendamiento?	
¿Esta reclamación está	Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.  Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso\$
11. Is this claim based on a lease?	No / No
30000300	- A Historia
0.000	
	TO COLOR OF THE CO
	Fixed / Fija  Variable / Variable
	Tasa de Interes anual (cuando so processo de secondo de
THE STATE OF THE S	Annual Interest Rate (on the Petition Date)
	Amount necessary to cure any defauit as of the Feddon Date?  Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$
	Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /
	(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)
	Importe de la reclamación que no está garantizado: \$
	Amount of the claim that is unsecured /
	Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$
	Value' of property / Valor del bien: \$
	at 1 and the designation of the second of th
	para hacer valer un derecho de galantia (poi ejemple, una imposeoa), ano imposeoa, ano imposeoa, ano imposeoa, certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.
	Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un
	been filed or recorded.)
	Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has
	1 d
	Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:
and a facility to the plant to the plant and the plant to the plant and the second to the plant and	Otro. Describir. Deuda emplandos de Sistema de Retira de E.L. M
Parameter	2-300 telephonesisce
garantizada de manera total o parcial?	Nature of property / Naturaleza del bien:  Motor vehicle / Vehiculos
¿La reclamación está	Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.
secured?	Pres The claim is secured by a lien on property.
0. Is all or part of the claim	□ No / No
•	Dinero adeudado con respecto a pasos no pagados
	The state of the s
reclamación?	reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.
¿Cuál es el fundamento de la	Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la
claim?	disclosing information that is entitled to privacy, such as nearth care information.
What is the basis of the	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card.  Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit
	3001(c)(2)(A).
	Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras
reclamación?	Does this amount include interest of other charges?  Leste importe incluye interests of other charges?  Leste importe incluye interest of other charges?  No / No  Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).  Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios,
: Cuál es el importe de la	La cantidad de pasas I No/No
	¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

2. Is this claim subject to a	□ No / No
right of setoff?	
right of secon.	Si. Identifique el bien: Dinevo adeudado por los pasas de experiencio del Servicio
¿La reclamación está	Si. Identifique el bien: DINEY O GLORICA DE LA COLLAR DE
sujeta a un derecho de	del Servicio
compensación?	
3. Is all or part of the	□ No / No
claim entitled to	Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received
administrative priority	to the deliance the potential Date in these little in (docto), in
pursuant to	which the goods have been sold to the deptor in the ordinary course of such
11 U.S.C. § 503(b)(9)?	debtor's business. Attach documentation supporting such claim.
¿La reclamación, total	Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien
o parcial, cumple los	
requisitos para ser tratada como prioridad	1.1 TH. I. III am al aug loc biones so nan vendido ai deudoi en el udisouiso
administrativa	normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que resparda diona
conforme al Título 11 §	reclamación.
503(b)(9) del U.S.C.?	
	4
Part 3 / Parte 3:	Sign Below / Firmar a continuación
The person completing	Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:
this proof of claim must	I am the creditor. / Soy el acreedor.
sign and date it. FRBP 9011(b).	I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
	I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente
If you file this claim electronically, FRBP	cutorizado Nama de quiebra 3004.
5005(a)(2) authorizes	I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro
courts to establish local	codeudor. Norma de quiebra 3005.
rules specifying what a	I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating
signature is.	the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.
La persona que complete	Superior de consta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que
esta evidencia de	al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para
reclamación debe firmar e indicar la fecha.	saldar la deuda
FRBP 9011(b).	I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is
	true and correct.
Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la	He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la
FRBP 5005(a)(2) autoriza al	información es verdadera y correcta.
tribunal a establecer normas	I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que
locales para especificar qué se considera una firma.	lo que antecede es verdadero y correcto.
se considera una ilima.	
	Executed on date / Ejecutado el & junio 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)
	chi alute ch
	Signature / Firma Jour C. Marline Vanciogo
	Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de
	la persona que completa y firma esta reclamación:
	la persona que compreu y minis estada
	Lania Frid Hartines Santiago
	Name  First name / Primer nombre  Middle name / Segundo nombre  Last name / Apellido
	Il I TI & Flangalail
	Title/Cargo Masstra de Educación Elemental
	Samony Compaña Sistema de Retira de Maestra del Depto Ed. Elem.
	Company / Compañía Clare Company if the authorized agent is a servicer.  Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
	Identify the corporate servicer as the company in the company and a si el agente autorizado es un recalidador.  Identifique al recaudador corporativo como la companía si el agente autorizado es un recalidador.
	2911 Avo ED Rosevelt Urb. Hariani
	Address / Dirección Number / Número Street / Calle
	DP 2077-17.26
	State / Estado ZIP Code / Código postal
	City/Ciudad
	Contact phone / Teléfono de contacto 787 397-652 Email / Correo electrónico tairongo la hatmail.